SERIE GENERALE

Spediz. abb. post. 45% - art. 2, comma 20/b
Legge 23-12-1996, n. 662 - Filiale di Roma

Anno 146° — Numero 211

GAZZETTA UFFICIALE

DELLA REPUBBLICA ITALIANA

PARTE PRIMA **Roma - Sabato, 10 settembre 2005** SI PUBBLICA TUTTI I GIORNI NON FESTIVI

DIREZIONE E REDAZIONE PRESSO IL MINISTERO DELLA GIUSTIZIA - UFFICIO PUBBLICAZIONE LEGGI E DECRETI - VIA ARENULA 70 - 00100 ROMA
AMMINISTRAZIONE PRESSO L'ISTITUTO POLIGRAFICO E ZECCA DELLO STATO - LIBRERIA DELLO STATO - PIAZZA G. VERDI 10 - 00100 ROMA - CENTRALINO 06 85081

La **Gazzetta Ufficiale,** *oltre alla* **Serie generale,** *pubblica quattro Serie speciali, ciascuna contraddistinta con autonoma numerazione:*

1ª Serie speciale: *Corte costituzionale* (pubblicata il mercoledì)
2ª Serie speciale: *Comunità europee* (pubblicata il lunedì e il giovedì)
3ª Serie speciale: *Regioni* (pubblicata il sabato)
4ª Serie speciale: *Concorsi ed esami* (pubblicata il martedì e il venerdì)

SOMMARIO

DECRETI, DELIBERE E ORDINANZE MINISTERIALI

MINISTERO DELLA GIUSTIZIA

DECRETO 1° settembre 2005.

Riconoscimento, al sig. Slade Andrew, di titolo di studio estero, quale titolo abilitante per l'esercizio in Italia della professione di biologo.

IL DIRETTORE GENERALE
DELLA GIUSTIZIA CIVILE

Visti gli articoli 1 e 8 della legge 29 dicembre 1990, n. 428, recante disposizioni per l'adempimento di obblighi derivanti dall'appartenenza dell'Italia all'Unione europea;

Visto il decreto legislativo 27 gennaio 1992, n. 115, di attuazione della direttiva n. 89/48/CEE del 21 dicembre 1988 relativa ad un sistema generale di riconoscimento di diplomi di istruzione superiore che sanzionano formazioni professionali di durata minima di tre anni;

Visto il decreto legislativo 8 luglio 2003, n. 277, di attuazione della direttiva n. 2001/19 che modifica le direttive del Consiglio, relative al sistema generale di riconoscimento delle qualifiche professionali;

Visto il decreto del Presidente della Repubblica 5 giugno 2001, n. 328, contenente «Modifiche ed integrazioni della disciplina dei requisiti per l'ammissione all'esame di Stato e delle relative prove per l'esercizio di talune professioni, nonché della disciplina dei relativi ordinamenti»;

Vista l'istanza del sig. Slade Andrew, nato a Grimsby (UK) l'11 giugno 1962, cittadino inglese, diretta ad ottenere, ai sensi dell'art. 12 del decreto legislativo n. 115/1992 modificato dal decreto legislativo n. 277/2003, il riconoscimento del titolo di cui è in possesso, ai fini dell'accesso ed esercizio in Italia della professione di biologo;

Preso atto che è in possesso del titolo accademico «Bachelor of science in Biochemistry» conseguito nel 1983 presso l'Università di Sheffield;

Preso atto che ha inoltre conseguito il titolo di «Ph. D in Chemistry» nel 1986 presso l'Università di Birmingham;

Considerato infine che ha dimostrato il possesso di esperienza professionale per un periodo di tempo superiore a due anni negli ultimi dieci, ai sensi dell'art. 3, comma 1, lettera *b)* della direttiva comunitaria 89/48/CEE come modificato dalla direttiva comunitaria 2001/19/CE;

Viste le determinazioni della conferenza di servizi del 4 agosto 2005;

Visto il parere scritto del rappresentante del Consiglio nazionale di categoria datato 2 agosto 2005;

Ritenuto pertanto che il richiedente abbia una formazione accademico-professionale completa ai fini dell'esercizio in Italia della professione di biologo - sezione A dell'albo, non è necessario applicare misure compensative;

Decreta:

Al sig. Slade Andrew, nato a Grimsby (UK) l'11 giugno 1962, cittadino inglese, è riconosciuto il titolo professionale di cui in premessa quale titolo valido per l'iscrizione all'albo dei biologi - Sezione A, e l'esercizio della professione in Italia.

Roma, 1° settembre 2005

Il direttore generale: MELE

05A08750

MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI

DECRETO 29 agosto 2005.

Sostituzione di un componente effettivo nell'ambito della commissione provinciale di conciliazione di Siena.

IL DIRETTORE PROVINCIALE DEL LAVORO
DI SIENA

Visto il decreto n. 184 datato 13 dicembre 1973, relativo alla costituzione della Commissione provinciale di conciliazione;

Visto il decreto n. 5 del 15 dicembre 2005 del direttore della Direzione provinciale del lavoro di Siena, relativo alla ricostituzione della Commissione provinciale di conciliazione;

Considerato che con nota del 20 giugno 2005 la U.I.L. di Siena ha richiesto la sostituzione in seno alla Commissione provinciale di conciliazione del sig. Emiliano Gorelli dimissionario, con il sig. Brilli Massimiliano;

Ritenuto di dover procedere alla sostituzione del componente della Commissione provinciale di conciliazione;

Ritenuto che la competenza è propria;

Decreta:

Il sig. Brilli Massimiliano è nominato componente effettivo in rappresentanza della U.I.L. in seno alla Commissione provinciale di conciliazione in sostituzione del sig. Emiliano Gorelli.

Il presente decreto entrerà in vigore dalla data di pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana.

Siena, 29 agosto 2005

Il direttore provinciale reggente: AQUINO

05A08754

DECRETO 30 agosto 2005.

Sostituzione di un componente effettivo della commissione di certificazione presso la direzione provinciale del lavoro di Campobasso.

IL DIRETTORE PROVINCIALE DEL LAVORO
DI CAMPOBASSO

Visto il decreto del 13 gennaio 2005, con il quale è stata costituita, presso la sede della direzione provinciale del lavoro di Campobasso, la Commissione di certificazione;

Considerato che in detta Commissione era stato nominato componente di diritto il sig. Lastoria Guido, funzionario della Direzione provinciale del lavoro di Campobasso, dimesso dal servizio con decorrenza 1° luglio 2005;

Considerato che occorre provvedere alla sostituzione del suddetto funzionario;

Decreta:

Il dott. Sforza Francesco, funzionario della Direzione provinciale del lavoro di Campobasso, è nominato membro di diritto, componente effettivo, della Commissione di certificazione in sostituzione del sig. Lastoria Guido.

Il presente decreto sarà pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana e nel Bollettino ufficiale del Ministero del lavoro e delle politiche sociali.

Campobasso, 30 agosto 2005

Il direttore provinciale: AGOSTA

05A08753

CIRCOLARI

MINISTERO DELLA SALUTE

CIRCOLARE 5 agosto 2005, n. **2.**

Notifica obbligatoria della infezione da rosolia in gravidanza e della sindrome/infezione da rosolia congenita.

Agli Assessorati alla sanità delle regioni a statuto ordinario e a statuto speciale

Agli Assessorati alla sanità delle province autonome di Trento e Bolzano

Ai Commissari di Governo presso le regioni e le province autonome

Alla Presidenza del Consiglio dei Ministri

Al Ministero degli affari esteri

Al Ministero dell'interno

Al Ministero della giustizia

Al Ministero della difesa

Al Ministero dell'economia e delle finanze

Al Ministero delle attività produttive

Al Ministero delle comunicazioni

Al Ministero delle politiche agricole e forestali

Al Ministero delle infrastrutture e dei trasporti

Al Ministero dell'ambiente e della tutela del territorio

Al Ministero del lavoro e delle politiche sociali

Al Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca

Al Ministero per i beni e le attività culturali

Alla Croce Rossa Italiana

Alla Federazione nazionale degli ordini dei medici e degli odontoiatri

Alla Federazione nazionale degli ordini dei farmacisti

All'Istituto superiore di sanità

All'I.S.P.E.S.L.

Agli Uffici di sanità marittima ed aerea

All'Ufficio di Gabinetto

All'Ufficio legislativo

Alla Direzione generale della programmazione sanitaria, dei livelli essenziali di assistenza e dei principi etici di sistema

Alla Direzione generale delle risorse umane e delle professioni sanitarie

Alla Direzione generale della ricerca scientifica e tecnologica

Alla Direzione generale del sistema informativo

Alla Direzione generale del personale, organizzazione e bilancio

Alla Direzione generale dei farmaci e dei dispositivi medici

Alla Direzione generale della sanità veterinaria e degli alimenti

Alla Direzione generale della comunicazione e relazioni istituzionali

Alla Direzione generale per i rapporti con l'Unione europea e per i rapporti internazionali

Alla Segreteria generale del Consiglio superiore di sanità

Al Comando antisofisticazioni e sanità

Introduzione.

Il decreto del Ministero della salute 14 ottobre 2004, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 259 del 4 novembre 2004, introduce a livello nazionale la sorveglianza della sindrome/infezione da rosolia congenita e della rosolia in gravidanza, come previsto dal Piano nazionale di eliminazione del morbillo e della rosolia congenita. In questa circolare vengono fornite informazioni cliniche, epidemiologiche e di laboratorio a supporto del decreto ministeriale sopracitato, e le istruzioni per lo svolgimento della sorveglianza.

Manifestazioni cliniche della rosolia.

La rosolia è una malattia infettiva causata da un virus a RNA della famiglia Togaviridae. L'infezione postnatale si trasmette per via aerea, attraverso goccioline di secrezioni respiratorie. Il periodo di massima trasmissibilità va da pochi giorni prima a sette giorni dopo la comparsa dell'esantema, mentre il periodo di incubazione è di 13-20 giorni. Clinicamente la rosolia si manifesta con la comparsa di un esantema maculopapulare generalizzato, linfoadenopatia (in particolare dei linfonodi retroauricolari e nucali), e sintomi generali lievi, tra cui la febbre. Nel 25-50% dei casi, l'infezione è asintomatica. Le complicanze sono rare, specie nel bambino, ma artralgie e artrite transitorie possono complicare il decorso della malattia, soprattutto nelle donne adulte.

Il virus della rosolia è in grado di superare la barriera placentare e provocare anomalie embrio-fetali; quindi, se la rosolia viene contratta da una donna in corso di gravidanza si possono verificare aborto spontaneo, morte intrauterina del feto, o gravi malformazioni fetali (sindrome della rosolia congenita), e ritardo di acquisizione delle tappe dello sviluppo. Le più comuni e gravi malformazioni sono i difetti dell'udito su base neurosensoriale, i difetti oculari (ad es. glaucoma, cataratta, retinopatia pigmentosa) e cardiaci. La probabilità di trasmissione transplacentare e di comparsa di manifestazioni cliniche dipende dall'epoca della gravidanza in cui la madre contrae l'infezione: più precoce è l'infezione, maggiore è il rischio di danno embrio-fetale.

La sindrome della rosolia congenita, infatti, si presenta in una percentuale che arriva fino al 90% dei neonati di donne che hanno contratto l'infezione prima dell'11ª settimana di gravidanza. La probabilità di danno fetale diminuisce se l'infezione viene contratta

nei mesi successivi al primo trimestre (10-20% alla 16ª settimana). Quando l'infezione materna avviene dopo la 20ª settimana di gestazione, le alterazioni congenite, invece, sono rare, e consistono, quasi esclusivamente, in ritardi dell'accrescimento intrauterino o eccezionalmente, deficit uditivi.

Epidemiologia della rosolia in Italia.

I dati nazionali di incidenza della rosolia derivano dalle notifiche obbligatorie della rosolia acquisita in epoca post-natale. Essi denunciano che la rosolia è ancora presente nel nostro Paese, con un andamento ciclico e picchi epidemici ogni 2-5 anni circa. Le ultime epidemie si sono verificate nel 1997, con oltre 34.000 casi notificati, e nel 2002, con oltre 6.000 casi notificati. Le notifiche rappresentano solo una parte dei casi totali di malattia, ed è stato stimato che corrispondono alla quinta-sesta parte dei casi reali, con notevoli differenze tra aree geografiche.

Negli ultimi anni si è verificato uno spostamento verso l'alto dell'età media dei casi notificati, che è passata da 9 anni nel periodo 1976-1980 a 12 anni nel periodo 1998-2003. Nello stesso periodo, il 24% delle notifiche riguardava donne in età compresa fra 15 e 44 anni. Questo dato è preoccupante, se si considerano le possibili conseguenze dell'infezione contratta durante la gravidanza.

La scheda di notifica utilizzata finora, comune a tutte le malattie di classe II, riporta sesso ed età del paziente, ma non l'eventuale stato di gravidanza; non si hanno quindi informazioni sulla frequenza dell'infezione da virus della rosolia nelle gestanti.

La sindrome da rosolia congenita, invece, è stata soggetta a notifica obbligatoria solo tra il 1987 e il 1991; sono stati riportati 53 casi nel 1988, 76 nel 1989, 66 nel 1990, e 20 nel 1991. Dal 1992, la rosolia congenita rientra, come ogni altra malattia infettiva non specificamente identificata, nella V classe di notifica. Questa mancata identificazione specifica ha portato ad una pressoché completa mancanza di segnalazioni; non sono quindi disponibili dati annuali di incidenza. Dall'esame delle Schede di dimissione ospedaliera (SDO) nazionali e da studi condotti in alcune regioni, emerge tuttavia che casi di rosolia congenita continuano a verificarsi.

Prevenzione della rosolia.

Il principale obiettivo dei programmi vaccinali contro la rosolia è la prevenzione dell'infezione nelle donne gravide e, quindi, della rosolia congenita. In Italia, il vaccino antirosolia è stato introdotto nel 1972 e inizialmente la vaccinazione è stata raccomandata solo per le ragazze in età pre-pubere. Dagli anni '90, con l'introduzione dei vaccini combinati contro morbillo-parotite-rosolia (MPR), la raccomandazione è stata estesa a tutti i bambini di entrambi i sessi al di sotto dei due anni di vita. Attualmente il Calendario vaccinale nazionale prevede la vaccinazione MPR per tutti i nuovi nati all'età di 12-15 mesi e nelle occasioni di recupero previste dal Piano nazionale di eliminazione del morbillo e della rosolia congenita. Continua comunque ad essere valida la raccomandazione di vaccinare le adolescenti ancora suscettibili, ma non esistono dati nazionali di copertura riferiti a questa fascia di età.

Come si evince dai dati riportati nel paragrafo relativo all'epidemiologia, le coperture vaccinali raggiunte nei nuovi nati (84% nel 2003 per i bambini nel secondo anno di vita) hanno ridotto la circolazione del virus della rosolia, ma non l'hanno interrotta, e le donne in gravidanza non sono tutte protette. Un'indagine sieroepidemiologica condotta nel 1996 in varie nazioni europee, ha evidenziato, infatti, che nel nostro Paese esistono alti livelli di suscettibilità alla rosolia sia nella popolazione generale, sia nelle donne in età fertile. Erano suscettibili oltre il 25% dei bambini tra 2 e 14 anni, il 10% delle ragazze tra 15 e 19 anni di età e il 7% delle donne tra 20 e 39 anni. Questi valori sono superiori ai livelli di suscettibilità stabiliti per controllare efficacemente la rosolia congenita (< 5% di donne suscettibili in età fertile).

Il Piano nazionale di eliminazione del morbillo e della rosolia congenita prevede pertanto la vaccinazione delle donne in età fertile suscettibili, con l'obiettivo di ridurre e mantenere l'incidenza della rosolia congenita entro valori inferiori a 1 caso ogni 100.000 nati vivi, entro il 2007.

Sorveglianza della rosolia congenita e dell'infezione da virus della rosolia in gravidanza (come da decreto ministeriale 14 ottobre 2004).

Per valutare l'impatto delle strategie vaccinali contro la rosolia è indispensabile avviare un sistema di sorveglianza specifico per la rosolia congenita e per l'infezione da virus della rosolia in gravidanza. Dal 1992, infatti, non esistono dati nazionali di incidenza della rosolia congenita, mentre la rosolia in gravidanza non è mai stata soggetta a notifica. Il nuovo decreto include quindi rosolia congenita e rosolia in gravidanza tra le malattie infettive comprese nella classe III del vigente decreto ministeriale 15 dicembre 1990, che richiedono sorveglianze speciali.

Raccolta dei dati.

Per la notifica sono previste due diverse schede epidemiologiche: una per la segnalazione dei casi di sindrome/infezione da rosolia congenita (allegato 2), ed una per le infezioni da virus della rosolia nelle donne gravide (allegato 3). Il flusso dei dati è comune per entrambe le schede e viene illustrato di seguito.

Flusso dei dati.

Il decreto stabilisce che per la notifica dei casi di sindrome/infezione da rosolia congenita o di infezione da rosolia in gravidanza debba essere osservato il seguente flusso informativo:

1) il medico che sospetti o diagnostichi un caso di sindrome/infezione da rosolia congenita o di infezione da rosolia in gravidanza deve segnalarlo entro due giorni all'azienda sanitaria locale in cui è stato avanzato il sospetto diagnostico. La segnalazione del caso

da parte del medico deve essere inviata anche se le informazioni o i risultati di laboratorio fossero incompleti o mancanti;

2) il competente servizio della ASL, insieme al medico segnalatore ed agli altri sanitari che seguono il caso, cura l'indagine epidemiologica e la raccolta di tutte le informazioni necessarie per la compilazione della scheda di notifica;

3) l'ASL invia la suddetta scheda all'Assessorato alla sanità della regione o provincia autonoma;

4) l'Assessorato alla sanità invia le schede di notifica con cadenza mensile al Ministero della salute e all'Istituto superiore di sanità. Invia inoltre riepiloghi mensili per provincia, sesso ed età al Ministero della salute, ISS ed ISTAT;

5) il Ministero della salute raccoglie le segnalazioni e i dati relativi in una banca dati, classifica i casi e fornisce, con cadenza annuale, un ritorno di informazione sull'andamento delle segnalazioni di sindrome/infezione da rosolia congenita e rosolia in gravidanza.

Per garantire una adeguata segnalazione dei casi, è importante che le schede di notifica vengano distribuite a tutti gli operatori sanitari coinvolti nella cura delle donne in gravidanza (medici di base, ginecologi, consultori) nonché ai reparti/divisioni/cliniche potenzialmente interessati (ostetricia e ginecologia, patologia neonatale, pediatria, cardiologia pediatrica, cardiochirurgia, oftalmologia, centri di riabilitazione, etc.). La procedura di segnalazione deve essere il più semplice possibile per il sanitario che notifica; è quindi fondamentale che le ASL forniscano informazioni specifiche per l'invio delle schede (numero di telefono, fax, nominativi persone responsabili, etc.) e siano facilmente contattabili per rispondere ad eventuali richieste di chiarimenti.

Considerato l'ampio spettro di manifestazioni cliniche e la complessità degli accertamenti diagnostici, è inoltre necessaria la collaborazione tra gli operatori di sanità pubblica che svolgono l'indagine epidemiologica e gli operatori sanitari che segnalano i casi e ne seguono l'evoluzione clinica nel tempo.

Notifica delle infezioni da virus della rosolia in gravidanza.

La scheda di notifica va compilata per tutti i casi sospetti di rosolia in donne gravide, inclusi i casi clinicamente asintomatici in cui si riscontrino delle IgM specifiche per rosolia. In questa scheda vengono raccolti i dati sull'esito della gravidanza; quindi da questa fonte è possibile ricavare informazioni sugli aborti spontanei e le interruzioni volontarie, che non vengono segnalate come casi di rosolia congenita.

Definizione clinica.

Ai fini della sorveglianza epidemiologica viene adottata la definizione clinica di caso di rosolia stabilita dalla Commissione europea (decisione n. 2119/98/CE) ovvero, una manifestazione acuta di esantema generalizzato maculopapulare e artralgia/artrite, linfoadenopatia o congiuntivite.

Tuttavia, è noto che la rosolia è una delle tante malattie che si presentano con febbre ed esantema maculopapulare; inoltre, l'infezione è asintomatica nel 25-50% dei casi. Per questo, oltre ai casi che presentano le manifestazioni descritte nella definizione clinica sopra riportata, la rosolia in una gestante va sospettata e segnalata anche nelle seguenti condizioni:

qualsiasi eruzione esantematica non vescicolare a insorgenza acuta (in quanto compatibile con un'infezione sistemica virale);

qualsiasi risultato di positività per IgM rosolia-specifiche, anche in assenza di segni e sintomi clinici.

In entrambi i casi soprariportati vanno effettuate ulteriori indagini di laboratorio per confermare o escludere la diagnosi di rosolia (vedi oltre).

Criteri per la diagnosi di laboratorio.

Le indagini di laboratorio per confermare la diagnosi di rosolia in gravidanza vanno eseguite nei seguenti casi:

gestanti con qualsiasi eruzione esantematica non vescicolare ad insorgenza acuta, in quanto compatibile con un'infezione sistemica virale. In questa situazione rientrano quindi anche le gestanti che presentano un quadro clinico compatibile con la definizione clinica di rosolia soprariportata;

gestanti con reperto positivo per IgM rosolia-specifiche, anche in assenza di segni e sintomi clinici, nelle quali è necessario confermare l'infezione con ulteriori accertamenti;

gestanti asintomatiche che siano state a contatto (permanenza nella stessa stanza per un periodo 15 minuti oppure faccia a faccia) con un caso di malattia esantematica non vescicolare. In questo caso, va indagato con le appropriate indagini di laboratorio anche il presunto caso indice.

Le indagini di laboratorio per la conferma della diagnosi di rosolia includono la ricerca degli anticorpi specifici (IgM e IgG), il test di avidità delle IgG virus-specifiche, l'isolamento del virus e la ricerca del genoma virale con tecniche molecolari quali la reverse transcriptase-polymerase chain reaction (RT-PCR).

I criteri per la diagnosi di laboratorio di infezione da virus della rosolia sono i seguenti:

la comparsa ex novo di anticorpi IgM o IgG virus-specifici (sieroconversione);

la presenza di IgM specifiche associata a sintomi clinici compatibili e/o IgG virus-specifiche a bassa avidità;

l'incremento significativo (almeno 4 volte i livelli iniziali) delle IgG specifiche su due campioni di siero, il primo prelevato entro 7-10 giorni dalla comparsa dell'esantema o subito dopo il contatto con un soggetto infetto (fase acuta) ed il secondo almeno 2 settimane dopo (fase convalescente). Per dimostrare l'incremento, i due campioni devono essere esaminati nel corso della stessa seduta analitica;

l'isolamento del virus selvaggio da un campione biologico (sangue, urine, tampone faringeo, saliva),

raccolto entro 4 giorni dalla comparsa dall'esantema. Peraltro, il virus della rosolia può essere isolato da una settimana prima a 2 settimane dopo la comparsa dell'esantema;

un test positivo per RNA virale mediante la metodica di RT-PCR, su un campione biologico raccolto come sopra indicato.

L'isolamento virale rappresenta lo strumento diagnostico d'elezione, ma a causa della complessità delle tecniche d'esecuzione, la diagnosi di rosolia in gravidanza si basa generalmente sugli esami sierologici, peraltro potenzialmente associati a falsi positivi e falsi negativi.

Per una corretta interpretazione di un risultato positivo per IgM ed IgG specifiche, quindi, è importante:

considerare caso per caso le informazioni disponibili sul pregresso stato immunitario della gestante nei confronti del virus della rosolia, sugli eventuali contatti con persone affette da una malattia esantematica non vescicolare e sulle manifestazioni cliniche;

considerare sempre caso per caso la metodica utilizzata ed i relativi valori di riferimento per la interpretazione del risultato, visto che i test utilizzati variano da laboratorio a laboratorio;

conservare per almeno un anno i campioni di siero, in modo da poter eseguire eventuali ulteriori indagini.

È fondamentale, pertanto, che le ASL forniscano ai laboratori che effettuano le indagini per la diagnosi di infezione da virus della rosolia in gravidanza raccomandazioni specifiche per la conservazione dei sieri per almeno un anno.

Inoltre, allo scopo di chiarire i casi controversi e di fornire adeguato sostegno tecnico alle donne ed alle coppie, le regioni, come precisato nel decreto ministeriale 14 ottobre 2004, dovranno individuare un centro di riferimento regionale (o interregionale), che dovrà essere in grado di effettuare tutte le indagini previste per la diagnosi di infezione da virus della rosolia in gravidanza, con i migliori standard qualitativi, e che possa garantire l'interpretazione dei risultati di laboratorio per la consulenza ostetrica.

Maggiori informazioni sugli esami sierologici per la diagnosi di rosolia sono riportate di seguito.

Anticorpi IgM specifici. Gli anticorpi IgM virus-specifici compaiono entro la prima settimana dall'esantema e sono evidenziabili per circa 6-8 settimane (a seconda della sensibilità del test impiegato). La ricerca delle IgM va effettuata al più presto possibile (entro 7-10 giorni) dopo il contatto o la comparsa dell'esantema. Tuttavia, gli anticorpi IgM possono non essere evidenziabili prima del quinto giorno dall'esantema (falsi negativi). Pertanto, se in presenza di esantema e di IgG negative, anche le IgM risultano negative, il test va ripetuto su un nuovo campione di sangue prelevato a distanza di qualche giorno.

Inoltre, difficoltà di interpretazione dei risultati IgM possono verificarsi per una serie di ragioni. Infatti, IgM virus-specifiche possono persistere a valori sostanzialmente invariati per parecchi mesi o anche anni dopo l'infezione naturale o la vaccinazione (o anche in seguito a una reinfezione, clinicamente inapparente). Inoltre, risultati falsi positivi possono verificarsi in soggetti con altre infezioni virali o affetti da malattie autoimmuni. Tutti i casi di gestanti con IgM positive in gravidanza devono quindi essere accuratamente valutati considerando lo stato immunitario prima della gravidanza, la presunta esposizione e le manifestazioni cliniche, ed ulteriormente indagati con altri esami di laboratorio (ad es. test di avidità delle IgG specifiche). Queste informazioni sono importanti anche per datare l'epoca presunta di contagio rispetto al concepimento, vista la diversità del rischio rispetto ai vari periodi della gestazione. Infine, come sopra riportato, è importante che tutti i sieri con positività per IgM rosolia-specifiche vengano conservati congelati per almeno un anno.

Anticorpi IgG specifici. Anche la ricerca delle IgG specifiche va effettuata al più presto possibile (entro 7-10 giorni) dopo il contatto con un soggetto infetto o la comparsa dell'esantema, insieme alla ricerca delle IgM. Anche in questo caso, è bene che il campione di siero venga conservato congelato per eventuali ulteriori indagini.

La presenza di IgG virus-specifiche in assenza di IgM al momento del primo prelievo indica che la donna è verosimilmente immune. Se la ricerca delle IgG risulta negativa, un secondo prelievo va effettuato dopo almeno 7-14 giorni (preferibilmente 14-21 giorni) dal primo prelievo. I due campioni vanno esaminati con lo stesso test e nella stessa seduta analitica. Se la risposta è nuovamente negativa, un terzo prelievo va eseguito a 6 settimane dal primo prelievo ed esaminato insieme al primo campione. L'assenza di anticorpi specifici a 6 settimane indica che l'infezione non è avvenuta. L'assenza di IgG nel primo prelievo e la dimostrazione di anticorpi IgG virus-specifici nel secondo o terzo prelievo, invece, è diagnostica di avvenuta infezione e depone per un potenziale rischio di embriopatia da valutare in rapporto alle settimane di gestazione al momento del contagio. Anche l'incremento di almeno quattro volte del titolo delle IgG specifiche è considerato diagnostico di avvenuta infezione. Però, affinché questo criterio possa essere considerato affidabile, occorre che i sieri siano esaminati con la stessa metodica e nella stessa seduta analitica. Pertanto, questo criterio è applicabile solo in quei laboratori dove i sieri vengono conservati di routine.

Il test di avidità delle IgG specifiche valuta la forza di legame con l'antigene e risulta utile per datare l'epoca di infezione. La presenza di anticorpi a bassa avidità, cioè il riscontro di una bassa percentuale di anticorpi che stabiliscono un legame forte è indice di infezione recente o in atto. La contemporanea presenza di IgM ed IgG a bassa avidità, quindi, è diagnostica di infezione recente. Al contrario, occorre tenere presente che, poiché la maturazione delle IgG rosolia-specifiche avviene rapidamente, una avidità alta in presenza di IgM virus-specifiche non esclude una infezione recente da virus della rosolia e va valutata caso per caso, alla luce dell'anamnesi, delle informazioni cliniche e di altre eventuali indagini di laboratorio.

Scheda di notifica (allegato 1).

La scheda di notifica delle infezioni da virus della rosolia in gravidanza è divisa in 5 sezioni.

Sezione 1. In questa sezione vengono raccolte le informazioni anagrafiche della paziente, importanti per contattare la paziente e valutare l'esito della gravidanza. Se la donna è nata in Italia, per luogo di nascita si intende il comune di nascita; per le donne nate in uno Stato estero va indicato, invece, lo Stato dove è avvenuta la nascita.

Sezione 2. In questa sezione vengono raccolte le informazioni ostetriche e cliniche. Tali informazioni sono importanti per valutare lo stato immunitario della gestante nei confronti del virus della rosolia e sono fondamentali per interpretare i risultati delle indagini di laboratorio.

Sezione 3. Qui vengono raccolti i risultati degli esami di laboratorio effettuati per confermare/escludere la diagnosi. È necessario indicare il tipo di campione biologico su cui viene effettuato l'esame di laboratorio, la data del prelievo, il nome del laboratorio che ha eseguito il test, il tipo di test e la metodica utilizzata. Per una corretta interpretazione dei risultati di laboratorio a fini diagnostici, è importante riportare anche il valore del cut-off del test utilizzato.

Sezione 4. Questa sezione riporta l'esito della gravidanza e può essere compilata anche in seguito alla notifica. È compito della ASL, infatti, seguire attivamente i casi di rosolia segnalati in donne gravide per valutare l'esito della gravidanza stessa (aborto spontaneo, interruzione volontaria, nato vivo o morto).

Sezione 5. Il caso viene classificato inizialmente dal medico segnalatore, mentre la classificazione finale è riservata al Ministero della salute. In base alle manifestazioni cliniche ed agli esami di laboratorio il caso viene classificato come segue:

sospetto: nella classificazione iniziale effettuata dal medico segnalatore, vanno inclusi in questa categoria tutti i casi clinicamente sospetti che non corrispondono alla definizione di caso possibile, inclusi i casi che presentano solo un reperto positivo per IgM rosolia-specifiche;

possibile: un caso che corrisponde alla definizione del caso clinico: manifestazione acuta di esantema generalizzato maculopapulare e artralgia/artrite, linfoadenopatia o congiuntivite;

probabile: un caso clinicamente compatibile che ha un collegamento epidemiologico con un altro caso, cioè che è stato esposto ad un caso confermato;

confermato: un caso clinicamente compatibile confermato in laboratorio;

infezione asintomatica: un caso asintomatico con conferma di laboratorio.

Alla fine della scheda, il medico che ha segnalato il caso deve firmare e timbrare la stessa nello spazio indicato ed indicare il suo recapito.

Notifica di caso di sindrome/infezione da rosolia congenita.

La scheda di notifica va compilata per tutti i casi sospetti di rosolia congenita, inclusi i nati morti ed i bambini nati da madre con infezione confermata da rosolia in gravidanza ma asintomatici alla nascita.

Ai fini della sorveglianza epidemiologica la sindrome/infezione da rosolia congenita viene, infatti, definita come la presenza di segni, sintomi o anche solo dati di laboratorio compatibili con infezione congenita da virus della rosolia.

Per definire in modo appropriato ogni singolo caso è importante considerare sia i sintomi e segni clinici che gli accertamenti di laboratorio, che vengono quindi illustrati di seguito.

Manifestazioni cliniche.

L'infezione da virus della rosolia contratta in utero può dar luogo ad un ampio spettro di manifestazioni che vanno dall'infezione asintomatica alla presenza di numerosi segni e sintomi clinici.

Ai fini della sorveglianza epidemiologica, i sintomi ed i segni clinici della rosolia congenita vengono suddivisi in due gruppi, in base alla loro maggiore o minore specificità:

gruppo *a)* cataratta/glaucoma congenito, cardiopatia congenita (soprattutto pervietà del dotto di Botallo o stenosi periferica dell'arteria polmonare), retinopatia pigmentosa, compromissione dell'udito su base neurosensoriale;

gruppo *b)* porpora trombocitopenica, epatomegalia, splenomegalia, ittero, microcefalia, meningoencefalite, ritardo dello sviluppo, lesioni ossee a carico delle metafisi delle ossa lunghe.

Va segnalato che i sintomi e segni sopraelencati possono non essere presenti in contemporanea, giacché alcune delle manifestazioni rilevabili alla nascita si risolvono in 3-4 settimane ed altre non rilevabili alla nascita si palesano nel corso dei primi 2 anni di vita, quando la sindrome raggiunge la completa espressività fenotipica.

Diagnosi di laboratorio.

Le indagini di laboratorio per confermare la diagnosi vanno eseguite in tutti i nati da madre con rosolia (anche sospetta), in gravidanza (figura 1), nonché in tutti i nati che, pur con anamnesi materna negativa, presentino sintomi o segni suggestivi per rosolia congenita.

I metodi per la diagnosi di laboratorio della rosolia congenita sono i seguenti:

ricerca delle IgM specifiche. Va tenuto presente che non tutti i neonati con infezione congenita risultano IgM positivi alla nascita. Quindi, sia i nati da madre con sospetta rosolia in gravidanza, sia i neonati con sintomi o segni suggestivi per rosolia congenita che risultino IgM negativi alla nascita, dovranno ripetere il test all'età di un mese di vita. La positività delle IgM entro un mese di vita pone diagnosi di infezione congenita con una elevata sensibilità e specificità;

ricerca delle IgG specifiche. Per la diagnosi di rosolia congenita è necessario eseguire il dosaggio delle IgG rosolia-specifiche ogni mese per i primi sei mesi di vita. La persistenza delle IgG specifiche a titoli più elevati e per periodi più lunghi rispetto a quanto atteso in un lattante (cioè, i cui livelli non diminuiscono del 50% ogni mese) depone per infezione contratta in utero, anche in assenza di altri dati di laboratorio. La scomparsa delle IgG specifiche nel secondo semestre di vita consente invece di escludere l'infezione congenita;

isolamento del virus da campioni biologici (sangue, liquor, urine, biopsie d'organo, etc.);

ricerca positiva del genoma virale mediante la metodica di RT-PCR.

Va inoltre tenuto presente che è possibile diagnosticare la rosolia congenita anche in epoca prenatale. La diagnosi prenatale si basa sui seguenti criteri:

presenza di IgM rosolia-specifiche nel sangue fetale. Le IgM virus-specifiche possono essere ricercate a partire dalla 20ª settimana di gravidanza. Un risultato negativo ottenuto in epoche più precoci di gestazione non esclude una infezione congenita;

isolamento del virus dal liquido amniotico e/o dal sangue fetale;

evidenziazione di RNA virale mediante RT-PCR nel liquido amniotico e/o nel sangue fetale.

È importante sottolineare che, vista le difficoltà diagnostiche, le indagini virologiche per la diagnosi prenatale dovrebbero essere eseguite solo da centri di riferimento in grado di confermare il risultato utilizzando test diversi. Questo perché una diagnosi prenatale non dovrebbe mai essere basata su un unico risultato, soprattutto se solo di tipo molecolare.

Dal momento che la conferma di laboratorio di sindrome/infezione da rosolia congenita può essere fatta sul prodotto del concepimento anche nel caso di aborto o nato morto, è importante che venga prospettata alle donne ed alle coppie l'opportunità dell'esecuzione dell'autopsia fetale.

Infine, come menzionato per la diagnosi di rosolia in gravidanza, anche per la diagnosi di sindrome/infezione da rosolia congenita le regioni dovranno individuare un centro di riferimento regionale (o interregionale), che dovrà essere in grado di effettuare tutte le indagini previste per la diagnosi di sindrome/infezione da rosolia congenita, con i migliori standard qualitativi.

Definizioni di caso.

In base al quadro clinico ed agli esami di laboratorio il caso può essere classificato secondo le seguenti definizioni:

sospetto: un bambino con alcune manifestazioni cliniche compatibili con la rosolia congenita, ma che non risponde in tutto ai criteri di un caso probabile, oppure un bambino la cui madre abbia avuto in gravidanza una infezione confermata da rosolia;

probabile: un caso non confermato da esami di laboratorio che presenta almeno due delle manifestazioni cliniche del gruppo *a)*, oppure una del gruppo *a)* ed una del gruppo *b)*, e non abbia evidenza di altra eziologia. È da sottolineare che ai fini della classificazione dei casi, la presenza contemporanea di più sintomi a carico dello stesso organo bersaglio (ad es. cataratta e glaucoma congenito oppure stenosi della polmonare e pervietà del dotto di Botallo) viene considerata come un unico sintomo di gruppo *a)*;

confermato: un caso clinicamente compatibile, confermato da esami di laboratorio;

sola infezione: un caso con diagnosi di laboratorio di infezione, ma assenza di sintomi o segni clinici. Il riscontro in epoche successive di uno qualsiasi dei segni o sintomi compatibili o SRC deve fare riclassificare il caso.

Dato che i sintomi della rosolia congenita possono non essere evidenti alla nascita, e nessun esame di laboratorio ha una sensibilità del 100%, è fondamentale che venga attuato un adeguato follow-up di tutti i bambini nati da madre con rosolia in gravidanza. In particolare è necessario che tutti i bambini nati da madri che hanno contratto la rosolia in gravidanza vengano seguiti per il primo anno di vita sia con esami clinici che con accertamenti di laboratorio, in modo da confermare o escludere l'infezione congenita. I bambini con diagnosi di infezione confermata o sospetta dovranno successivamente essere seguiti nel tempo, valutando fino a 2 anni l'insorgenza di nuovi segni e sintomi clinici o la loro progressione (espressività completa della malattia), ovvero la comparsa, in seguito, di complicazioni.

Scheda di notifica (allegato 2).

La scheda di notifica è divisa in 5 sezioni.

Sezione 1. In questa sezione vengono raccolte le informazioni anagrafiche del paziente e l'età al momento della diagnosi.

Sezione 2. In questa sezione vengono raccolte informazioni sulle caratteristiche cliniche del bambino.

Sezione 3. Qui vengono raccolte informazioni sulla storia materna ed in particolare sulla gravidanza

Sezione 4. In questa sezione vengono riportati i risultati degli esami di laboratorio effettuati sul bambino per confermare/escludere la diagnosi. Vengono inoltre riportati i risultati degli esami di laboratorio effettuati dalla madre durante la gravidanza. È necessario specificare il tipo di campione biologico su cui è stato effettuato ogni esame di laboratorio, la data di prelievo, il nome del laboratorio che ha eseguito il test, il tipo di test e la metodica utilizzata; se il referto è numerico, va annotato il cut-off.

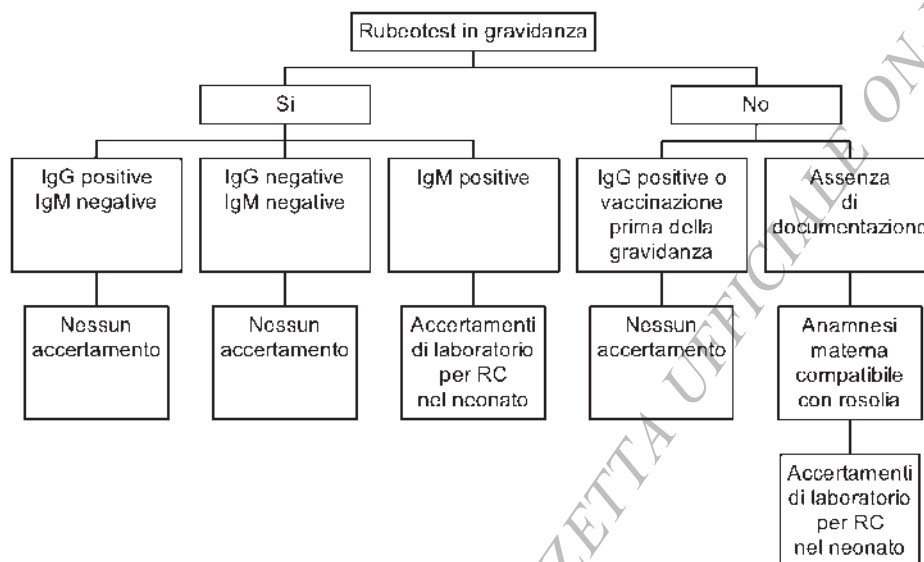
Sezione 5. Il caso viene classificato inizialmente dal sanitario che lo notifica, secondo le definizioni soprariportate. La classificazione finale è invece riservata al Ministero della salute.

Il medico che ha segnalato il caso deve indicare la data di notifica, firmare e timbrare la scheda nello spazio indicato ed indicare i suoi recapiti.

Roma, 5 agosto 2005

Il Ministro della salute: STORACE

ALLEGATO

Figura 1. Iter diagnostico per rosolia congenita nel neonato, in base all'anamnesi materna.

D. M. 14 ottobre 2004 (G.U. n. 259 del 4 Novembre 2004)
Malattie di classe III
Notifica dei casi di sindrome/infezione da rosolia congenita o di infezione da rosolia in gravidanza

ALLEGATO 1

SCHEDA DI NOTIFICA DI CASO DI INFEZIONE DA VIRUS DELLA ROSOLIA IN GRAVIDANZA

(riservato al Ministero della Salute) Codice identificativo |__|__|__|__|__|__|

Regione ____________ |__|__|__| **Provincia** ____________ |__|__|__|

Comune ____________ |__|__|__| **ASL** ____________ |__|__|__|

Sezione 1 - INFORMAZIONI ANAGRAFICHE DELLA PAZIENTE

Cognome ____________ Nome ____________

Codice SSN |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Luogo di nascita ____________ data di nascita |__|__| |__|__| |__|__| (gg/mm/aa)

Residenza

____________ Via/piazza e numero civico ____________ Comune ____________ Provincia ASL ________ |__|__|__|

Domicilio abituale, se diverso dalla Residenza

____________ Via/piazza e numero civico ____________ Comune ____________ Provincia ASL ________ |__|__|__|

Cittadinanza Italiana |__| Altra (specificare) ____________ Anno arrivo in Italia |__|__| |__|__| |__|__| (gg/mm/aa)

Occupazione al momento del concepimento ____________ Non Nota □

Sezione 2 - INFORMAZIONI OSTETRICHE E CLINICHE

Barrare la/e voce/i che interessano (S=SÌ, N=NO, NN=NON NOTO)

numero precedenti gravidanze (totale) |__|__| NN |__| numero parti |__|__| NN |__| numero nati viventi |__|__| NN |__|

vaccinazione contro la rosolia S |__| N |__| NN |__| se SÌ, data vaccinazione |__|__| |__|__| |__|__| (gg/mm/aa)

Informazioni cliniche sulla gravidanza attuale

data ultima mestruazione (DUM) |__|__| |__|__| |__|__| (gg/mm/aa) NN |__|

durante questa gravidanza ha usufruito di assistenza pre-natale? S |__| N |__| NN |__| se SÌ, data prima visita |__|__|__| (gg/mm/aa)

Rubeotest eseguito prima della gravidanza S |__| N |__| NN |__| se SÌ, data esecuzione |__|__| |__|__| |__|__| (gg/mm/aa) risultato: Immune □ Suscettibile □ Non Noto □

Se NO, primo Rubeotest in gravidanza data |__|__| |__|__| |__|__| (gg/mm/aa)

durante questa gravidanza ha avuto una malattia simile a rosolia? S |__| N |__| NN |__|

se SI, caratteristiche cliniche della malattia, ordine temporale (I, II etc), data di comparsa sintomi e data risoluzione sintomi:

	S	N	NN	Ordine temp.	data comparsa	data risoluz (anche approssimativa)
rash cutaneo	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|__| |__|__| |__|__| (gg/mm/aa)	|__|__| |__|__| |__|__| (gg/mm/aa)
febbre	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|__| |__|__| |__|__| (gg/mm/aa)	|__|__| |__|__| |__|__| (gg/mm/aa)
linfoadenopatia	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|__| |__|__| |__|__| (gg/mm/aa)	|__|__| |__|__| |__|__| (gg/mm/aa)
artralgia artrite	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|__| |__|__| |__|__| (gg/mm/aa)	|__|__| |__|__| |__|__| (gg/mm/aa)
altro specificare ____________				|__|	|__|__| |__|__| |__|__| (gg/mm/aa)	|__|__| |__|__| |__|__| (gg/mm/aa)

segue Sezione 2

	S	N	NN	
La malattia è stata diagnosticata da un medico?	|__|	|__|	|__|	
Il medico ha fatto diagnosi di rosolia?	|__|	|__|	|__|	
Sono state effettuate indagini di laboratorio?	|__|	|__|	|__|	Se SÌ, compilare anche la sezione 3 "esami di laboratorio"
C'è stato contatto con un caso noto di rosolia?	|__|	|__|	|__|	

Se SÌ, indicare grado di relazione con la presumibile fonte di esposizione (es. partner, figlio, convivente, parente, collega lavoro, compagno figli, etc ...) ____________

Luogo presumibile dell'esposizione al contagio (se all'estero, indicare la Nazione)____________

Data in cui è avvenuta l'esposizione |__|__|__|__|__|__|(gg/mm/aa) settimana età gestazionale ____

Numero di conviventi di età < 18 aa., durante la gravidanza: |__|__| di cui n. vaccinati contro la rosolia |__|__| NN |__|

Sezione 3 – ESAMI DI LABORATORIO

Esami di laboratorio effettuati per confermare/escludere la diagnosi.

Tipo di campione*	Data prelievo (gg/mm/aa)	Laboratorio (nome/indirizzo)	Test** (metodica)	Risultato	Range di normalità (o cut-off)
______	|__|__|__|__|__|__|	______	______	______	______
______	|__|__|__|__|__|__|	______	______	______	______
______	|__|__|__|__|__|__|	______	______	______	______
______	|__|__|__|__|__|__|	______	______	______	______
______	|__|__|__|__|__|__|	______	______	______	______
______	|__|__|__|__|__|__|	______	______	______	______
______	|__|__|__|__|__|__|	______	______	______	______

* indicare il tipo di campione biologico su cui viene effettuato l'esame di laboratorio (sangue, urine, etc)

** indicare il metodo di laboratorio utilizzato (ricerca delle IgM e/o IgG specifiche, isolamento virale, PCR). In caso di ricerca delle IgM e/o IgG antirosolia, specificare la metodica eseguita per la diagnosi (EIA, ELISA, IFA, HI, Agglutinazione su latex, Emoagglutinazione passiva)

Sezione 4– ESITO DELLA GRAVIDANZA

Nato vivo ☐ Nato morto ☐ Interruzione volontaria (Età Gestazionale: sett) ☐ Aborto spontaneo (Età Gestazionale: sett) ☐

Sezione 5 – CLASSIFICAZIONE DEL CASO

CLASSIFICAZIONE INIZIALE (QUESTA SEZIONE VA COMPILATA DAL SANITARIO CHE NOTIFICA IL CASO)

Sospetto ☐ Possibile ☐ Probabile ☐ Confermato ☐

CLASSIFICAZIONE FINALE (QUESTA SEZIONE E' RISERVATA AL MINISTERO DELLA SALUTE)

Possibile ☐ Probabile ☐ Confermato ☐ Asintomatico confermato in laboratorio☐ No rosolia☐

Data di classificazione finale |__|__|__|__|__|__| (gg/mm/aa)

data di notifica |__|__|__|__|__|__| (gg/mm/aa) Sanitario che ha compilato la notifica (timbro e firma) ____________

recapito____________ ____________ telefono____________telefax____________ e-mail____________

ISTRUZIONI E NOTE PER LA COMPILAZIONE

La scheda di notifica va compilata per tutti i casi sospetti di infezione da virus della rosolia in gravidanza, inclusi quelli in cui solo la presenza di IgM positive è alla base del sospetto diagnostico
Il flusso di notifica, riportato in dettaglio nell'allegato 1, è il seguente:

Medico segnalatore → ASL → Regione/P.A. → Ministero Salute /ISS - ISTAT)

DEFINIZIONI DI CASO DI ROSOLIA [1]

Descrizione clinica

Quadro clinico compatibile con la rosolia, vale a dire manifestazione acuta di esantema generalizzato maculopapulare e artralgia/artrite, linfoadenopatia o congiuntivite (1).

Criteri diagnostici di laboratorio

- Presenza di anticorpi IgM rosolia-specifici in mancanza di vaccinazione recente.
- Dimostrazione di una risposta specifica degli anticorpi IgG alla rosolia in mancanza di vaccinazione recente.
- Isolamento del virus della rosolia in mancanza di vaccinazione recente.
- Individuazione dell'acido nucleico della rosolia (mediante la metodica RT-PCR) in un campione clinico

Classificazione dei casi

Sospetto qualsiasi esantema generalizzato a insorgenza acuta oppure reperto positivo per IgM rosolia-specifiche
Possibile: Un caso che corrisponde alla definizione del caso clinico.
Probabile: Un caso clinicamente compatibile che ha un collegamento epidemiologico.
Confermato: Un caso clinicamente compatibile confermato in laboratorio.
Asintomatico confermato in laboratorio : un caso asintomatico in cui sia stata confermata l'infezione

1) Decisione della Commissione Europea del 19 marzo 2002 che stabilisce la definizione dei casi ai fini della dichiarazione delle malattie trasmissibili alla rete di sorveglianza comunitaria istituita ai sensi della decisione n. 2119/98/CE del Parlamento europeo e del Consiglio

ALLEGATO 2

SCHEDA DI NOTIFICA DI CASO DI SINDROME/INFEZIONE DA ROSOLIA CONGENITA

(riservato al Ministero della Salute) Codice identificativo |__|__|__|__|

Regione ________________ |__|__|__| **Provincia** ________________ |__|__|__|

Comune ________________ |__|__|__| **ASL** ________________ |__|__|__|

Sezione 1 - INFORMAZIONI ANAGRAFICHE del PAZIENTE

Cognome ________________ Nome ________________ sesso: M □ F □

Codice SSN |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Cittadinanza ________

Luogo di nascita ________________ data di nascita |__|__|__|__|__|__| (gg/mm/aa)

Peso alla nascita (in grammi) |__|__|__|__| Non Noto |__| Età Gestazionale (EG) (in settimane) |__|__| Non Nota |__|

Residenza

________________ ________________ ________________ ASL |__|__|__|

Via/piazza e numero civico — Comune — Provincia

Domicilio abituale, se diverso dalla Residenza

________________ ________________ ________________ ASL ________ |__|__|__|

Via/piazza e numero civico — Comune — Provincia

Età in cui è stata diagnosticata la rosolia congenita: < 1 mese □ Mesi ___ Anni ___ Non Noto □ Data diagnosi |__|__|__|__|__|__| (gg/mm/aa)

Sezione 2 – CARATTERISTICHE CLINICHE

Barrare la/e voce/i che interessano (S= SÌ, N=NO, NN=NON NOTO)

Segni e sintomi di Gruppo A

	S	N	NN
ipoacusia/sordità	□	□	□
cataratta	□	□	□
glaucoma	□	□	□
retinopatia pigmentosa	□	□	□
cardiopatia congenita	□	□	□

Se cardiopatia congenita, barrare la voce che interessa:

pervietà dotto arterioso	□	□	□
stenosi polmonare perifer.	□	□	□
card. congenita non nota	□	□	□

altra cardiopatia, specificare ________________

Segni e sintomi di Gruppo B

	S	N	NN
meningoencefalite	□	□	□
microcefalia	□	□	□
ritardo dello sviluppo	□	□	□
porpora	□	□	□
splenomegalia	□	□	□
epatomegalia	□	□	□
ittero	□	□	□
radiolucenza ossa lunghe	□	□	□

Altri segni o sintomi: □ □ □ se SÌ, specificare ________________

Bambino in vita □ □ □ Se SÌ, data ultima valutazione del bambino |__|__|__|__|__|__| (gg/mm/aa)

Se NO, data di decesso |__|__|__|__|__|__| (gg/mm/aa)

Autopsia eseguita □ □ □ Referto anatomopatologico finale ________________

Causa di morte (dal relativo certificato) 1: ________________ (iniziale)

2: ________________ (intermedia)

3: ________________ (finale)

Sezione 3 – STORIA MATERNA

Cognome e Nome della madre ______________________ età al momento del parto |__|__|

occupazione al momento del concepimento ______________________ NN ☐

numero precedenti gravidanze (totale) |__|__| NN ☐ numero parti |__|__| NN ☐

	S	N	NN	
madre vaccinata contro la rosolia	☐	☐	☐	se SÌ, data vaccinazione |__|__|__|__|__|__| (gg/mm/aa)
Rubeotest eseguito prima della gravidanza	☐	☐	☐	se SÌ, data esecuzione |__|__|__|__|__|__| (gg/mm/aa) risultato: Immune ☐ Suscettibile ☐ NN ☐

Informazioni cliniche sulla gravidanza

	S	N	NN	
durante questa gravidanza ha usufruito di assistenza pre-natale?	☐	☐	☐	se SÌ, data prima visita |__|__|__|__|__|__| (gg/mm/aa)
durante questa gravidanza ha avuto una malattia simile alla rosolia?	☐	☐	☐	se SÌ, a che settimana EG |__|__|
se SÌ, caratteristiche cliniche della malattia:				
rash cutaneo	☐	☐	☐	data esordio |__|__|__|__|__|__| (gg/mm/aa)
febbre	☐	☐	☐	
linfoadenopatia	☐	☐	☐	
artralgia/artrite	☐	☐	☐	
altro, specificare ______________				
la malattia è stata diagnosticata da un medico?	☐	☐	☐	
il medico ha fatto diagnosi di rosolia?	☐	☐	☐	
è stata effettuata diagnosi di laboratorio?	☐	☐	☐	Se Sì, compilare anche la sezione "esami di laboratorio"
la madre è stata esposta ad un caso noto di rosolia?	☐	☐	☐	

Se SÌ, specificare
data dell'esposizione |__|__|__|__|__|__| (gg/mm/aa) o settimana età gestazionale
luogo presumibile dell'esposizione al contagio (se all'estero, indicare la Nazione)______________________
eventuale grado di relazione del caso di rosolia presumibile fonte di esposizione (partner, figlio, parente, collega ,etc.) ____________

Numero di bambini di età < 18 anni conviventi con la madre durante la gravidanza: |__|__| di cui n. vaccinati contro la rosolia |__|__| NN ☐

Sezione 4 – ESAMI DI LABORATORIO (effettuati per confermare/escludere la diagnosi)

Bambino

Tipo di campione*	Data prelievo (gg/mm/aa)	Laboratorio (nome/indirizzo)	Test** (metodica)	Risultato	Range di normalità (o cut-off)
________	|__|__|__|__|__|__|	________	________	________	________
________	|__|__|__|__|__|__|	________	________	________	________
________	|__|__|__|__|__|__|	________	________	________	________
________	|__|__|__|__|__|__|	________	________	________	________
________	|__|__|__|__|__|__|	________	________	________	________
________	|__|__|__|__|__|__|	________	________	________	________

Madre

Tipo di campione*	Data prelievo (gg/mm/aa)	Laboratorio (nome/indirizzo)	Test** (metodica)	Risultato	Range di normalità (o cut-off)
________	|__|__|__|__|__|__|	________	________	________	________
________	|__|__|__|__|__|__|	________	________	________	________
________	|__|__|__|__|__|__|	________	________	________	________
________	|__|__|__|__|__|__|	________	________	________	________
________	|__|__|__|__|__|__|	________	________	________	________
________	|__|__|__|__|__|__|	________	________	________	________
________	|__|__|__|__|__|__|	________	________	________	________

* indicare il tipo di campione biologico su cui viene effettuato l'esame di laboratorio (sangue, urine, liquor, biopsia tissutale specificando l'organo, etc)

** indicare il metodo di laboratorio utilizzato (ricerca delle IgM e/o IgG specifiche, IgG persistenza, isolamento virale, PCR). In caso di ricerca delle IgM e/o IgG antirosolia, specificare la metodica (EIA, ELISA, IFA, HI, Agglutinazione su latex, Emoagglutinazione passiva)

Sezione 5 – CLASSIFICAZIONE INIZIALE E FINALE del CASO

CLASSIFICAZIONE INIZIALE (QUESTA SEZIONE VA COMPILATA DAL SANITARIO CHE NOTIFICA IL CASO)

sospetto □ probabile □ confermato □ sola infezione □

CLASSIFICAZIONE FINALE (QUESTA SEZIONE E' RISERVATA AL MINISTERO DELLA SALUTE)

sospetto □ probabile □ confermato □ sola infezione □ non SRC □

data di classificazione finale |__|__|__| (gg/mm/aa)

data di notifica |__|__|__| (gg/mm/aa) Sanitario che ha compilato la notifica (timbro e firma) ____________________

recapito ____________________ telefono______________telefax ______________ e-mail______________

ISTRUZIONI E NOTE PER LA COMPILAZIONE

La scheda di notifica va compilata per tutti i casi sospetti di rosolia congenita, inclusi i nati morti ed i bambini nati da madre con infezione confermata da rosolia in gravidanza asintomatici alla nascita.
Il flusso di notifica, riportato in dettaglio nell'allegato 1, è il seguente:

Medico segnalatore → ASL → Regione/P.A. → Ministero Salute/ ISS - ISTAT

DEFINIZIONI DI CASO DI ROSOLIA CONGENITA

Descrizione clinica
Malattia congenita dovuta ad infezione rubeolica contratta in utero e caratterizzata dalla presenza da uno o più dei seguenti segni e sintomi:

a) cataratta/glaucoma congenito, cardiopatia congenita, ipoacusia/sordità, retinopatia pigmentosa, cui possono essere associati:
b) porpora trombocitopenica, epatomegalia, splenomegalia, ittero, microcefalia, meningoencefalite, ritardo dello sviluppo, lesioni ossee a carico delle metafisi delle ossa lunghe.

Criteri diagnostici di laboratorio

- isolamento di virus della rosolia da campioni biologici, oppure
- PCR positiva per virus della rosolia, oppure
- dimostrazione di IgM specifiche anti virus della rosolia nei primi mesi di vita, oppure
- persistenza di titolo anticorpale IgG anti virus della rosolia in un neonato o in un lattante oltre il limite temporale normalmente atteso per la persistenza di anticorpi materni (tempo di dimezzamento: circa un mese).

Classificazione dei casi

- Sospetto: ogni bambino con segni e sintomi clinici compatibili con SRC, ma che non risponde in tutto ai criteri per caso probabile, *oppure* un bambino la cui madre abbia avuto in gravidanza una infezione confermata da rosolia.
- Probabile: un caso non confermato da esami di laboratorio, ma che presenta almeno due delle manifestazioni cliniche illustrate nel punto *a)* oppure una di quelle del punto *a)* e una di quelle di cui al punto b), e non abbia evidenza di altra eziologia.
- Confermato: un caso clinicamente compatibile, confermato da esami di laboratorio
- Sola infezione (IRC): un caso con diagnosi di laboratorio di infezione, ma assenza di sintomi o segni clinici.

Nota bene:
Ai fini della classificazione dei casi, la presenza contemporanea di più sintomi a carico dello stesso organo bersaglio (ad esempio: cataratta e glaucoma congenito, stenosi della polmonare e pervietà del dotto di Botallo) viene considerata come un unico sintomo di gruppo A.
Nei casi classificati come sola infezione, il riscontro in epoche successive di uno qualsiasi dei segni o sintomi compatibili con SRC deve fare riclassificare il caso.

05A08756

ESTRATTI, SUNTI E COMUNICATI

MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI

Provvedimenti di approvazione del programma di cassa integrazione guadagni straordinaria

Con decreto n. 36699 del 2 agosto 2005 è approvato il programma di cassa integrazione guadagni straordinaria per crisi aziendale della Halley moda S.r.l., con sede in Clusone (Bergamo), unità di Clusone (Bergamo), per il periodo dal 7 marzo 2005 al 6 marzo 2006.

Con decreto n. 36700 del 2 agosto 2005 è approvato il programma di cassa integrazione guadagni straordinaria per crisi aziendale della Elcon service S.r.l., con sede in Potenza, unità di Potenza, per il periodo dal 21 marzo 2005 al 20 marzo 2006.

Con decreto n. 36701 del 2 agosto 2005 è approvato il programma di cassa integrazione guadagni straordinaria per crisi aziendale della D.E. Info S.r.l., con sede in Nocera Inferiore (Salerno), unità di Nocera Inferiore (Salerno), per il periodo dal 14 marzo 2005 al 13 marzo 2006.

Con decreto n. 36702 del 2 agosto 2005 è approvato il programma di cassa integrazione guadagni straordinaria per crisi aziendale della Corema S.p.a., con sede in Milano, unità di Cinisello Balsamo (Milano), per il periodo dal 29 marzo 2005 al 28 marzo 2006.

Con decreto n. 36703 del 2 agosto 2005 è approvato il programma di cassa integrazione guadagni straordinaria per crisi aziendale della Condor Trade S.r.l., con sede in Verolanuova (Brescia), unità di Verolanuova (Brescia), per il periodo dal 4 aprile 2005 al 3 aprile 2006.

Con decreto n. 36704 del 2 agosto 2005 è approvato il programma di cassa integrazione guadagni straordinaria per crisi aziendale della Cereria Sgarbi S.p.a., con sede in Santena (Torino), unità di Oggiono (Lecco), per il periodo dal 2 maggio 2005 al 1° maggio 2006.

Con decreto n. 36705 del 2 agosto 2005 è approvato il programma di cassa integrazione guadagni straordinaria per crisi aziendale della CE.SET S.r.l., con sede in Castell'Alfero (Asti), unità di None (Torino), per il periodo dal 7 marzo 2005 al 6 marzo 2006.

Con decreto n. 36706 del 2 agosto 2005 è approvato il programma di cassa integrazione guadagni straordinaria per ristrutturazione aziendale della BTR Italian Cachemire S.r.l., con sede in Nocera Inferiore (Salerno), unità di Nocera Inferiore (Salerno), per il periodo dal 2 maggio 2005 al 30 aprile 2006.

Con decreto n. 36707 del 2 agosto 2005 è approvato il programma di cassa integrazione guadagni straordinaria per ristrutturazione aziendale della AVIS industrie Stabiesi meccaniche e navali S.p.a., con sede in Roma, unità di Castellammare di Stabia (Napoli), per il periodo dal 17 maggio 2005 al 16 maggio 2007.

Con decreto n. 36708 del 2 agosto 2005 è approvato il programma di cassa integrazione guadagni straordinaria per crisi aziendale della ALAN S.r.l., con sede in Olmeneta (Cremona), unità di Olmeneta (Cremona), per il periodo dal 1° maggio 2005 al 30 aprile 2006.

Con decreto n. 36709 del 2 agosto 2005 è approvato il programma di cassa integrazione guadagni straordinaria per crisi aziendale della Aerimpianti S.p.a., con sede in Roma, unità di Milano e Roma, per il periodo dal 23 febbraio 2004 al 22 febbraio 2005.

Con decreto n. 36710 del 2 agosto 2005 è approvato il programma di cassa integrazione guadagni straordinaria per ristrutturazione aziendale della Industrie Dial Face S.p.a., con sede in Milano, unità di Bari, per il periodo dal 24 giugno 2004 al 23 giugno 2005.

Con decreto n. 36711 del 2 agosto 2005 è approvato il programma di cassa integrazione guadagni straordinaria per crisi aziendale della X Bacco S.r.l., con sede in Montegranaro (Ascoli Piceno), unità di Montegranaro (Ascoli Piceno), per il periodo dal 28 febbraio 2005 al 25 febbraio 2006.

Con decreto n. 36712 del 2 agosto 2005 è approvato il programma di cassa integrazione guadagni straordinaria per crisi aziendale della Wella Italia Labocos S.r.l., con sede in Castiglione delle Stiviere (Mantova), unità di Castiglione delle Stiviere (Mantova), per il periodo dal 2 maggio 2005 al 30 aprile 2006.

Con decreto n. 36713 del 2 agosto 2005 è approvato il programma di cassa integrazione guadagni straordinaria per crisi aziendale della Suolificio Mediterraneo S.r.l., con sede in Carinaro (Caserta), unità di Carinaro (Caserta), per il periodo dal 24 gennaio 2005 al 23 gennaio 2006.

Con decreto n. 36714 del 2 agosto 2005 è approvato il programma di cassa integrazione guadagni straordinaria per crisi aziendale della Skywalk S.p.a., con sede in Montebello Vicentino (Vicenza), unità di Montebello Vicentino (Vicenza), per il periodo dal 14 marzo 2005 al 13 marzo 2006.

Con decreto n. 36715 del 2 agosto 2005 è approvato il programma di cassa integrazione guadagni straordinaria per ristrutturazione aziendale della SEDEM S.r.l., con sede in Cagliari, unità di Santa Giusta (Oristano), per il periodo dal 1° ottobre 2004 al 30 settembre 2005.

Con decreto n. 36716 del 2 agosto 2005 è approvato il programma di cassa integrazione guadagni straordinaria per ristrutturazione aziendale della Saint - Gobain Vetrotex Italia S.p.a., con sede in Milano, unità di Besana in Brianza (Milano), per il periodo dal 14 marzo 2005 al 30 giugno 2005.

Con decreto n. 36717 del 2 agosto 2005 è approvato il programma di cassa integrazione guadagni straordinaria per crisi aziendale della Pogliano dei f.lli Pogliano S.r.l., con sede in Torino, unità di Grugliasco (Torino) e Torino, per il periodo dal 2 maggio 2005 al 1° maggio 2006.

Con decreto n. 36718 del 2 agosto 2005 è approvato il programma di cassa integrazione guadagni straordinaria per crisi aziendale della Luxit S.p.a., con sede in Presezzo (Bergamo), unità di Presezzo (Bergamo), per il periodo dal 14 febbraio 2005 al 13 febbraio 2006.

Con decreto n. 36719 del 2 agosto 2005 è approvato il programma di cassa integrazione guadagni straordinaria per crisi aziendale della Lanificio Luigi Botto S.p.a., con sede in Valle Mosso (Biella), unità di Valdengo (Biella), per il periodo dal 28 marzo 2005 al 27 marzo 2006.

05A08734

Istruttoria per lo scioglimento della società cooperativa «Agricola Allevatori di Coltano» a r.l., in Pisa

È in corso l'istruttoria per lo scioglimento d'ufficio dela società cooperativa «Agricola Allevatori di Coltano», a r.l., con sede in Pisa, via Palazzi, n. 1 - Coltano, costituita per rogito notaio Pasquale Salemi di Pisa in data 26 luglio 1985 - repertorio n. 104886 - codice fiscale n. 00952780500.

Dagli accertamenti effettuati si trova nelle condizioni previste dall'art. 2545-*septiesdecies* del codice civile, scioglimento per atto di autorità governativa senza nomina del liquidatore.

Si comunica che chiunque abbia interesse potrà far pervenire a questa direzione provinciale del lavoro di Pisa - Servizio politiche del lavoro, opposizione, debitamente motivata e documentata, all'emanazione del predetto provvedimento entro e non oltre trenta giorni dalla data di pubblicazione del presente avviso.

05A08751

Istruttoria per lo scioglimento della società cooperativa sociale «Il Camaleonte» a r.l., in Vasto

È in corso l'istruttoria per lo scioglimento d'ufficio ai sensi dell'art. 2545-*septiedecies* del codice civile della società cooperativa sociale « Il Camaleonte» a r.l., pos. n. 1737/300102 - c.f. 01961950696 - con sede in Vasto, costituita per rogito notaio Cavallo Marincola Maria Bernardetta il 16 febbraio 2001, repertorio 38885 che, dagli accertamenti effettuati risulta trovarsi nelle condizioni previste dall'art. 2545-*septiedecies* del codice civile, scioglimento per atto d'autorità senza nomina del liquidatore.

Si comunica che chiunque abbia interesse potrà far pervenire a questa Direzione provinciale del lavoro - Servizio politiche del lavoro - opposizione debitamente motivata e documentata all'emanazione del predetto provvedimento entro e non oltre trenta giorni dalla data di pubblicazione del presente avviso.

05A08752

MINISTERO DELLE POLITICHE AGRICOLE E FORESTALI

Riconoscimento dell'idoneità, alla ditta «Centro di saggio per la sperimentazione in agricoltura G.Z. S.r.l.», in S. Martino, per condurre prove ufficiali di campo di efficacia dei prodotti fitosanitari.

Con decreto ministeriale n. 39015 del 10 marzo 2005 la ditta «Centro di saggio per la sperimentazione in agricoltura G.Z. S.r.l.», con sede legale in S. Martino (Ferrara), via S. Pertini n. 37, è stata riconosciuta idonea a proseguire nelle prove ufficiali di campo con prodotti fitosanitari nei seguenti settori di attività:

colture arboree;

colture erbacee;

colture ornamentali;

colture orticole;

concia sementi;

conservazione post-raccolta;

diserbo;

entomologia;

patologia vegetale;

produzione sementi.

Detto riconoscimento ufficiale, che ha validità per anni tre a far data dal giorno successivo a quello di pubblicazione del presente decreto nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana, riguarda esclusivamente le prove di campo di efficacia volte ad ottenere le seguenti informazioni sperimentali:

efficacia dei prodotti fitosanitari (di cui all'allegato III, punto 6.2 del decreto legislativo n. 194/1995);

dati sulla comparsa o eventuale sviluppo di resistenza (di cui all'allegato III, punto 6.3 del decreto legislativo n. 194/1995);

incidenza sulla resa quantitativa e/o qualitativa (di cui all'allegato III, punto 6.4 del decreto legislativo n. 194/1995);

fitotossicità nei confronti delle piante o prodotti vegetali bersaglio (di cui all'allegato III, punto 6.5 del decreto legislativo n. 194/1995);

osservazioni riguardanti gli effetti collaterali indesiderabili (di cui all'allegato III, punto 6.6 del decreto legislativo n. 194/1995).

05A08730

Riconoscimento dell'idoneità, alla ditta «Centro di saggio per la sperimentazione in agricoltura G.Z. S.r.l.», in S. Martino, per condurre prove ufficiali di campo dei residui dei prodotti fitosanitari.

Con decreto ministeriale n. 39016 del 10 marzo 2005 la ditta «Centro di saggio per la sperimentazione in agricoltura G.Z. S.r.l.», con sede legale in S. Martino (Ferrara), via S. Pertini n. 37 è stata riconosciuta idonea a proseguire nelle prove ufficiali di campo con prodotti fitosanitari nei seguenti settori di attività:

colture arboree;

colture erbacee;

colture orticole;

conservazione post-raccolta;

diserbo.

Detto riconoscimento ufficiale, che ha validità per anni tre a far data dal giorno successivo a quello di pubblicazione del presente decreto nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana, riguarda esclusivamente le prove di campo finalizzate alla determinazione dell'entità dei residui di prodotti fitosanitari volte ad ottenere le seguenti informazioni sperimentali:

determinazione dei residui in o su prodotti trattati, alimenti per l'uomo o per gli animali (di cui all'allegato III, punto 8.1 del decreto legislativo n. 194/1995);

valutazione dei dati sui residui nelle colture successive o di rotazione (di cui all'allegato III, punto 8.5 del decreto legislativo n. 194/1995);

individuazione dei tempi di carenza per impieghi in pre-raccolta o post-raccolta (di cui all'allegato III, punto 8.6 del decreto legislativo n. 194/1995).

05A08731

Riconoscimento dell'idoneità, alla ditta «Geoplant - Servizi per agricoltura, agro-industria ed ambiente», in Pollena Trocchia, per condurre prove ufficiali di campo di efficacia dei prodotti fitosanitari.

Con decreto ministeriale n. 39021 del 10 marzo 2005 la ditta «Geoplant - Servizi per agricoltura, agro-industria ed ambiente», con sede legale in Pollena Trocchia (Napoli), via S. Gennariello n. 26 è stata riconosciuta idonea a proseguire nelle prove ufficiali di campo con prodotti fitosanitari nei seguenti settori di attività:

aree non agricole;

colture arboree;

colture erbacee;

colture forestali;

colture medicinali ed aromatiche;

colture ornamentali;

colture orticole;

concia sementi;

conservazione post-raccolta;

diserbo;

entomologia;

nematologia;

patologia vegetale;

zoologia agraria;

vertebrati dannosi.

Detto riconoscimento ufficiale, che ha validità per anni tre a far data dal giorno successivo a quello di pubblicazione del presente decreto nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana, riguarda esclusivamente le prove di campo di efficacia volte ad ottenere le seguenti informazioni sperimentali:

efficacia dei prodotti fitosanitari (di cui all'allegato III, punto 6.2 del decreto legislativo n. 194/1995);

dati sulla comparsa o eventuale sviluppo di resistenza (di cui all'allegato III, punto 6.3 del decreto legislativo n. 194/1995);

incidenza sulla resa quantitativa e/o qualitativa (di cui all'allegato III, punto 6.4 del decreto legislativo n. 194/1995);

fitotossicità nei confronti delle piante o prodotti vegetali bersaglio (di cui all'allegato III, punto 6.5 del decreto legislativo n. 194/1995);

osservazioni riguardanti gli effetti collaterali indesiderabili (di cui all'allegato III, punto 6.6 del decreto legislativo n. 194/1995).

05A08732

Riconoscimento dell'idoneità, alla ditta «Geoplant - Servizi per agricoltura, agro-industria ed ambiente», in Pollena Trocchia, per condurre prove ufficiali di campo dei residui dei prodotti fitosanitari.

Con decreto ministeriale n. 39022 del 10 marzo 2005 la ditta «Geoplant - Servizi per agricoltura, agro-industria ed ambiente», con sede legale in Pollena Trocchia (Napoli), via S. Gennariello n. 26 è stata riconosciuta idonea a proseguire nelle prove ufficiali di campo con prodotti fitosanitari nei seguenti settori di attività:

aree non agricole;

colture arboree;

colture erbacee;

colture forestali;

colture medicinali ed aromatiche;

colture ornamentali;

colture orticole;

concia sementi;

conservazione post-raccolta;

diserbo;

entomologia;

nematologia;

patologia vegetale;

zoologia agraria;

vertebrati dannosi.

Detto riconoscimento ufficiale, che ha validità per anni tre a far data dal giorno successivo a quello di pubblicazione del presente decreto nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana, riguarda esclusivamente le prove di campo finalizzate alla determinazione dell'entità dei residui di prodotti fitosanitari volte ad ottenere le seguenti informazioni sperimentali:

individuazione dei prodotti di degradazione e di reazione dei metaboliti in piante o prodotti trattati (di cui all'allegato II, punto 6.1 del decreto legislativo n. 194/1995);

valutazione del comportamento dei residui delle sostanze attive e dei suoi metaboliti a partire dall'applicazione fino al momento della raccolta o della commercializzazione dei prodotti immagazzinati (di cui all'allegato II, punto 6.2 del decreto legislativo n. 194/1995);

definizione del bilancio generale dei residui delle sostanze attive (di cui all'allegato II, punto 6.3 del decreto legislativo n. 194/1995);

determinazione dei residui in o su prodotti trattati, alimenti per l'uomo o per gli animali (di cui all'allegato III, punto 8.1 del decreto legislativo n. 194/1995);

valutazione dei dati sui residui nelle colture successive o di rotazione (di cui all'allegato III, punto 8.5 del decreto legislativo n. 194/1995);

individuazione dei tempi di carenza per impieghi in pre-raccolta o post-raccolta (di cui all'allegato III, punto 8.6 del decreto legislativo n. 194/1995).

05A08733

Riconoscimento dell'idoneità, alla ditta «Cerzoo - Centro di ricerche per la zootecnia e l'ambiente», in S. Bonico, per condurre prove ufficiali di campo dei residui dei prodotti fitosanitari.

Con decreto ministeriale n. 39018 del 10 marzo 2005 la ditta «Cerzoo - Centro di ricerche per la zootecnia e l'ambiente», con sede legale in S. Bonico (Piacenza), loc. Possessione di Fondo, è stata riconosciuta idonea a proseguire nelle prove ufficiali di campo con prodotti fitosanitai nei seguenti settori di attività:

colture arboree;

colture erbacee;

colture orticole;

conservazione post-raccolta;

diserbo;

entomologia;

patologia vegetale;

produzione sementi;

vertebrati dannosi;

zootecnico.

Detto riconoscimento ufficiale, che ha validità per anni 3 a far data dal giorno successivo a quello di pubblicazione del presente decreto nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana, riguarda esclusivamente le prove di campo finalizzate alla determinazione dell'entità dei residui di prodotti fitosanitari volte ad ottenere le seguenti informazioni sperimentali:

individuazione dei prodotti di degradazione e di reazione dei metaboliti in piante o prodotti trattati (di cui all'allegato II, punto 6.1 del decreto legislativo n. 194/1995);

valutazione del comportamento dei residui delle sostanze attive e dei suoi metaboliti a partire dall'applicazione fino al momento della raccolta o della commercializzazione dei prodotti immagazzinati (di cui all'allegato II, punto 6.2, del decreto legislativo n. 194/1995);

definizione del bilancio generale dei residui delle sostanze attive (di cui all'allegato II, punto 6.3, del decreto legislativo n. 194/1995);

studi sull'alimentazione e il metabolismo del bestiame per consentire di valutare l'incidenza dei residui negli alimenti di origine animale (di cui all'allegato II, punto 6.5, del decreto legislativo n. 194/1995);

prove relative agli effetti della lavorazione industriale e/o preparazione domestica sulla natura e sull'entità dei residui (di cui all'allegato II, punto 6.6, del decreto legislativo n. 194/1995);

studi sul destino e comportamento nel suolo (di cui all'allegato II, punto 7.2, del decreto legislativo n. 194/1995);

studi sul destino e comportamento nell'acqua e nell'aria (di cui all'allegato II, punto 7.2, del decreto legislativo n. 194/1995);

determinazione dei residui in o su prodotti trattati, alimenti per l'uomo o per gli animali (di cui all'allegato III, punto 8.1, del decreto legislativo n. 194/1995);

prove relative agli effetti della lavorazione industriale e/o preparazione domestica sulla natura e sull'entità dei residui (allegato III, punto 8.2, del decreto legislativo n. 194/1995);

determinazione degli effetti sull'aspetto, l'odore, il gusto o altri aspetti qualitativi dovuti ai residui nei o sui prodotti freschi o lavorati (allegato III, punto 8.3, del decreto legislativo n. 194/1995);

stima dei residui nei prodotti di origine animale, risultanti dall'ingestione di mangimi o risultanti dal contatto con lettiere (allegato III, punto 8.4 del decreto legislativo n. 194/1995);

valutazione dei dati sui residui nelle colture successive o di rotazione (di cui all'allegato III, punto 8.5, del decreto legislativo n. 194/1995);

individuazione dei tempi di carenza per impieghi in pre-raccolta o post-raccolta (di cui all'allegato III, punto 8.6, del decreto legislativo n. 194/1995).

05A08735

Riconoscimento dell'idoneità, alla ditta «Fondazione centro lombardo per l'incremento della floro orto frutticoltura - Scuola di Minoprio», in Vertemate con Minoprio, per condurre prove ufficiali di campo di efficacia dei prodotti fitosanitari.

Con decreto ministeriale n. 38972 del 7 marzo 2005 la ditta «Fondazione centro lombardo per l'incremento della floro orto frutticoltura - Scuola di Minoprio», con sede legale in Vertemate con Minoprio (Como), viale Raimondi n. 54, è stata riconosciuta idonea a proseguire per altri sei mesi, a far data dal giorno successivo a quello di pubblicazione del presente decreto nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana, nelle prove ufficiali di campo con prodotti fitosanitari nei seguenti settori di attività:

aree acquatiche;
aree non agricole;
colture arboree;
colture erbacee;
colture forestali;
colture medicinali ed aromatiche;
colture ornamentali;
colture orticole;
colture tropicali;
concia sementi;
conservazione post-raccolta;
diserbo;
entomologia;
microbiologia agraria;
nematologia;
patologia vegetale;
zoologia agraria;
produzione sementi;
vertebrati dannosi.

Detto riconoscimento ufficiale, che ha validità per sei mesi a far data dal giorno successivo a quello di pubblicazione del presente decreto nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana, riguarda esclusivamente le prove di campo di efficacia volte ad ottenere le seguenti informazioni sperimentali:

efficacia dei prodotti fitosanitai (di cui all'allegato III, punto 6.2, del decreto legislativo n. 194/1995);

dati sulla comparsa o eventuale sviluppo di resistenza (di cui all'allegato III, punto 6.3, del decreto legislativo n. 194/1995);

incidenza sulla resa quantitativa e/o qualitativa (di cui all'allegato III, punto 6.4, del decreto legislativo n. 194/1995);

fitotossicità nei confronti delle piante o prodotti vegetali bersaglio (di cui all'allegato III, punto 6.5, del decreto legislativo n. 194/1995);

osservazioni riguardanti gli effetti collaterali indesiderabili (di cui all'allegato III, punto 6.6, del decreto legislativo n. 194/1995).

05A08736

Riconoscimento dell'idoneità, alla ditta «Cerzoo - Centro di ricerche per la zootecnia e l'ambiente», in S. Bonico, per condurre prove ufficiali di campo di efficacia dei prodotti fitosanitari.

Con decreto ministeriale n. 39017 del 10 marzo 2005 la ditta «Cerzoo - Centro di ricerche per la zootecnia e l'ambiente», con sede legale in S. Bonico (Piacenza), loc. Possessione di Fondo, è stata riconosciuta idonea a proseguire nelle prove ufficiali di campo con prodotti fitosanitari nei seguenti settori di attività:

colture arboree;
colture erbacee;
colture orticole;
conservazione post-raccolta;
diserbo;
entomologia;
patologia vegetale;
produzione sementi;
vertebrati dannosi.
zootecnico

Detto riconoscimento ufficiale, che ha validità per tre anni a far data dal giorno successivo a quello di pubblicazione del presente decreto nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana, riguarda esclusivamente le prove di campo di efficacia volte ad ottenere le seguenti informazioni sperimentali:

efficacia dei prodotti fitosanitai (di cui all'allegato III, punto 6.2, del decreto legislativo n. 194/1995);

dati sulla comparsa o eventuale sviluppo di resistenza (di cui all'allegato III, punto 6.3, del decreto legislativo n. 194/1995);

incidenza sulla resa quantitativa e/o qualitativa (di cui all'allegato III, punto 6.4, del decreto legislativo n. 194/1995);

fitotossicità nei confronti delle piante o prodotti vegetali bersaglio (di cui all'allegato III, punto 6.5 del decreto legislativo n. 194/1995);

osservazioni riguardanti gli effetti collaterali indesiderabili (di cui all'allegato III, punto 6.6, del decreto legislativo n. 194/1995).

05A08737

Riconoscimento dell'idoneità, alla ditta «Fondazione centro lombardo per l'incremento della floro orto frutticoltura - Scuola di Minoprio», in Vertemate con Minoprio, per condurre prove ufficiali di campo dei residui dei prodotti fitosanitari.

Con decreto ministeriale n. 38973 del 7 marzo 2005 la ditta «Fonfazione centro lombardo per l'incremento della floro orto frutticoltura - Scuola di Minoprio», con sede legale in Vertemate con Minoprio (Como), Viale Raimondi n. 54, è stata riconosciuta idonea a proseguire per altri sei mesi, a far data dal giorno successivo a quello di pubblicazione del presente decreto nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblcia italiana, nelle prove ufficiali di campo con prodotti fitosanitari nei seguenti settori di attività:

aree acquatiche;
aree non agricole;
colture arboree;
colture erbacee;
colture forestali;
colture medicinali ed aromatiche;
colture ornamentali;
colture orticole;
colture tropicali;
concia sementi;
conservazione post-raccolta;
diserbo;
entomologia;
microbiologia agraria;
nematologia;
patologia vegetale;
zoologia agraria;
produzione sementi;
vertebrati dannosi.

Detto riconoscimento ufficiale, che ha validità per sei mesi a far data dal giorno successivo a quello di pubblicazione del presente decreto nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana, riguarda esclusivamente le prove di campo finalizzate alla determinazione dell'entità dei residui di prodotti fitosanitari volte ad ottenere le seguenti informazioni sperimentali:

determinazione dei residui in o su prodotti trattati, alimenti per l'uomo o per animali (di cui all'allegato III, punto 8.1, del decreto legislativo n. 194/1995);

valutazione dei dati sui residui nelle colture successive o di rotazione (di cui all'allegato III, punto 8.5, del decreto legislativo n. 194/1995);

individuazione dei tempi di carenza per impieghi in preraccolta o post-raccolta (di cui all'allegato III, punto 8.6, del decreto legislativo n. 194/1995).

05A08738

Riconoscimento dell'idoneità, alla ditta «Anadiag Italia S.r.l.», in Tortona, per condurre prove ufficiali di campo di efficacia dei prodotti fitosanitari.

Con decreto ministeriale n. 39554/A del 20 maggio 2005 la ditta «Anadiag Italia S.r.l.», con sede legale in Tortona (Alessandria), fraz. Rivalta Scrivia - strada Savonesa n. 9, è stata riconosciuta idonea a proseguire per altri sei mesi, a far data dal giorno successivo a quello di pubblicazione del presene decreto nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana, nelle prove ufficiali di campo con prodotti fitosanitari nei seguenti settori di attività:

colture arboree;

colture erbacee;

colture orticole;

conservazione post-raccolta;

diserbo;

entomologia;

patologia vegetale.

Detto riconoscimento ufficiale, che ha validità per sei mesi a far data dal giorno successivo a quello di pubblicazione del presente decreto nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana, riguarda esclusivamente le prove di campo di efficacia volte ad ottenere le seguenti informazioni sperimentali:

efficacia dei prodotti fitosanitari (di cui all'allegato III, punto 6.2, del decreto legislativo n. 194/1995);

incidenza sulla resa quantitativa e/o qualitativa (di cui all'allegato III, punto 6.4, del decreto legislativo n. 194/1995);

fitotossicità nei confronti delle piante o prodotti vegetali bersaglio (di cui all'allegato III, punto 6.5, del decreto legislativo n. 194/1995);

osservazioni riguardanti gli effetti collaterali indesiderabili (di cui all'allegato III, punto 6.6, del decreto legislativo n. 194/1995).

05A08739

Riconoscimento dell'idoneità, alla ditta «Anadiag Italia S.r.l.», in Tortona, per condurre prove ufficiali di campo dei residui dei prodotti fitosanitari.

Con decreto ministeriale n. 39554/B del 20 maggio 2005 la ditta «Anadiag Italia S.r.l.», con sede legale in Tortona (Alessandria), fraz. Rivalta Scrivia - strada Savonesa n. 9, è stata riconosciuta idonea a proseguire per altri sei mesi, a far data dal giorno successivo a quello di pubblicazione del presene decreto nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana, nelle prove ufficiali di campo con prodotti fitosanitari nei seguenti settori di attività:

colture arboree;

colture erbacee;

colture orticole;

conservazione post-raccolta;

diserbo;

entomologia;

patologia vegetale.

Detto riconoscimento ufficiale, che ha validità per sei mesi a far data dal giorno successivo a quello di pubblicazione del presente decreto nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana, riguarda esclusivamente le prove di campo finalizzate alla determinazione dell'entità dei residui di prodotti fitosanitari volte ad ottenere le seguenti informazioni sperimentali:

valutazione del comportamento dei residui delle sostanze attive e dei suoi metaboliti a partire dall'applicazione fino al momento della raccolta o della commercializzazione dei prodotti immagazzinati (di cui all'allegato II, punto 6.2, del decreto legislativo n. 194/1995);

definizione del bilancio generale dei residui delle sostanze attive (di cui all'allegato II, punto 6.3, del decreto legislativo n. 194/1995);

determinazione dei residui in o su prodotti trattati, alimenti per l'uomo o per gli animali (di cui all'allegato III, punto 8.1, del decreto legislativo n. 194/1995);

valutazione di dati sui residui nelle colture successive o di rotazione (di cui all'allegato III, punto 8.5, del decreto legislativo n. 194/1995);

individuazione dei tempi di carenza per impieghi in preraccolta o post-raccolta (di cui all'allegato III, punto 8.6, del decreto legislativo n. 194/1995);

altre prove: accumulazione, disseminazione nei suoli e nelle acque.

05A08740

AUGUSTA IANNINI, *direttore* FRANCESCO NOCITA, *redattore*

(G501211/1) Roma, 2005 - Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato S.p.A. - S.

GAZZETTA UFFICIALE

DELLA REPUBBLICA ITALIANA

CANONI DI ABBONAMENTO ANNO 2005 (salvo conguaglio) (*)

Ministero dell'Economia e delle Finanze - *Decreto 24 dicembre 2003 (G.U. n. 36 del 13 febbraio 2004)*

GAZZETTA UFFICIALE - PARTE I (legislativa)

			CANONE DI ABBONAMENTO
Tipo A	Abbonamento ai fascicoli della serie generale, inclusi tutti i supplementi ordinari:		
	(di cui spese di spedizione € 219,04)	- annuale	€ **400,00**
	(di cui spese di spedizione € 109,52)	- semestrale	€ **220,00**
Tipo A1	Abbonamento ai fascicoli della serie generale, inclusi i soli supplementi ordinari contenenti i provvedimenti legislativi:		
	(di cui spese di spedizione € 108,57)	- annuale	€ **285,00**
	(di cui spese di spedizione € 54,28)	- semestrale	€ **155,00**
Tipo B	Abbonamento ai fascicoli della serie speciale destinata agli atti dei giudizi davanti alla Corte Costituzionale:		
	(di cui spese di spedizione € 19,29)	- annuale	€ **68,00**
	(di cui spese di spedizione € 9,64)	- semestrale	€ **43,00**
Tipo C	Abbonamento ai fascicoli della serie speciale destinata agli atti della CE:		
	(di cui spese di spedizione € 41,27)	- annuale	€ **168,00**
	(di cui spese di spedizione € 20,63)	- semestrale	€ **91,00**
Tipo D	Abbonamento ai fascicoli della serie destinata alle leggi e regolamenti regionali:		
	(di cui spese di spedizione € 15,31)	- annuale	€ **65,00**
	(di cui spese di spedizione € 7,65)	- semestrale	€ **40,00**
Tipo E	Abbonamento ai fascicoli della serie speciale destinata ai concorsi indetti dallo Stato e dalle altre pubbliche amministrazioni:		
	(di cui spese di spedizione € 50,02)	- annuale	€ **167,00**
	(di cui spese di spedizione € 25,01)	- semestrale	€ **90,00**
Tipo F	Abbonamento ai fascicoli della serie generale, inclusi tutti i supplementi ordinari, ed ai fascicoli delle quattro serie speciali:		
	(di cui spese di spedizione € 344,93)	- annuale	€ **780,00**
	(di cui spese di spedizione € 172,46)	- semestrale	€ **412,00**
Tipo F1	Abbonamento ai fascicoli della serie generale inclusi i supplementi ordinari con i provvedimenti legislativi e ai fascicoli delle quattro serie speciali:		
	(di cui spese di spedizione € 234,45)	- annuale	€ **652,00**
	(di cui spese di spedizione € 117,22)	- semestrale	€ **342,00**

N.B.: L'abbonamento alla GURI tipo A, A1, F, F1 comprende gli indici mensili
Integrando con la somma di € **80,00** *il versamento relativo al tipo di abbonamento alla* Gazzetta Ufficiale - *parte prima - prescelto, si riceverà anche l'Indice Repertorio Annuale Cronologico per materie anno 2005.*

BOLLETTINO DELLE ESTRAZIONI

Abbonamento annuo (incluse spese di spedizione) € **88,00**

CONTO RIASSUNTIVO DEL TESORO

Abbonamento annuo (incluse spese di spedizione) € **56,00**

PREZZI DI VENDITA A FASCICOLI

(Oltre le spese di spedizione)

Prezzi di vendita:		
	serie generale	€ 1,00
	serie speciali (escluso concorsi), ogni 16 pagine o frazione	€ 1,00
	fascicolo serie speciale, *concorsi*, prezzo unico	€ 1,50
	supplementi (ordinari e straordinari), ogni 16 pagine o frazione	€ 1,00
	fascicolo Bollettino Estrazioni, ogni 16 pagine o frazione	€ 1,00
	fascicolo Conto Riassuntivo del Tesoro, prezzo unico	€ 6,00

I.V.A. 4% a carico dell'Editore

GAZZETTA UFFICIALE - PARTE II (inserzioni)

Abbonamento annuo	*(di cui spese di spedizione € 120,00)*		€ **320,00**
Abbonamento semestrale	*(di cui spese di spedizione € 60,00)*		€ **185,00**
Prezzo di vendita di un fascicolo, ogni 16 pagine o frazione (oltre le spese di spedizione)		€ 1,00	

I.V.A. 20% inclusa

RACCOLTA UFFICIALE DEGLI ATTI NORMATIVI

Abbonamento annuo		€ **190,00**
Abbonamento annuo per regioni, province e comuni		€ **180,00**
Volume separato (oltre le spese di spedizione)	€ 18,00	

I.V.A. 4% a carico dell'Editore

Per l'estero i prezzi di vendita, in abbonamento ed a fascicoli separati, anche per le annate arretrate, compresi i fascicoli dei supplementi ordinari e straordinari, devono intendersi raddoppiati. Per il territorio nazionale i prezzi di vendita dei fascicoli separati, compresi i supplementi ordinari e straordinari, relativi ad anni precedenti, devono intendersi raddoppiati. Per intere annate è raddoppiato il prezzo dell'abbonamento in corso. Le spese di spedizione relative alle richieste di invio per corrispondenza di singoli fascicoli, vengono stabilite, di volta in volta, in base alle copie richieste.

N.B. - Gli abbonamenti annui decorrono dal 1° gennaio al 31 dicembre, i semestrali dal 1° gennaio al 30 giugno e dal 1° luglio al 31 dicembre.

Restano confermati gli sconti in uso applicati ai soli costi di abbonamento

ABBONAMENTI UFFICI STATALI

Resta confermata la riduzione del 52% applicata sul solo costo di abbonamento

* tariffe postali di cui al Decreto 13 novembre 2002 (G.U. n. 289/2002) e D.P.C.M. 27 novembre 2002 n. 294 (G.U. 1/2003) per soggetti iscritti al R.O.C.